



Bericht

an den Haushaltsausschuss
des Deutschen Bundestages

nach § 88 Abs. 2 BHO

über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungs-
fahrten und Flugrettungstransporten

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Abs. 4 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf der Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht (www.bundesrechnungshof.de).

Gz.: IX 1 - 2017 - 0798

Potsdam, den 20. August 2018

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	4
1	Anlass für die Berichterstattung	5
2	Grundsätzliche Finanzierungszuständigkeit der Länder	6
3	Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen	7
3.1	Abgrenzung der Fahrkosten von den übrigen Kosten	7
3.2	Festlegung der Fahrkosten durch die Länder bzw. Kommunen	7
3.3	Vereinbarung über die Vergütung	8
4	Initiativen des Bundesrates zur gesetzlichen Neu- regelung der Finanzierung	8
5	Finanzierung der Rettungsfahrten	8
5.1	Aufbau und Entwicklung des Rettungswesens	8
5.2	Verringerung der Länderanteile an der Finanzierung	9
5.3	Uneinheitliche Höhe der Gebührensätze	10
5.4	Krankenkassen nahmen keinen Einfluss auf Gebühren bzw. Entgelte	11
5.5	Einführung des Digitalfunks	11
6	Finanzierung der Flugrettungstransporte	12
6.1	Entwicklung und Ausbau der Flugrettung im Bundesgebiet	12
6.2	Errichtung neuer Luftrettungsstandorte in Bayern	13
6.3	Errichtung eines neuen Luftrettungsstandortes in Brandenburg	14
7	Vorläufige Würdigung und Empfehlungen	14
7.1	Kostenverlagerung auf die Krankenkassen	14
7.2	Unwirtschaftlicher Ausbau der Luftrettungsstandorte	15
7.3	Umrüstung auf Digitalfunk unwirtschaftlich	16
7.4	Gesetzliche Klarstellung der Rechtsgrundlagen erforderlich	17

8	Stellungnahme des BMG	17
9	Abschließende Würdigung und Empfehlungen	18

0 Zusammenfassung

Der Bundesrechnungshof hat die Finanzierung der Versorgung gesetzlich Versicherter mit Rettungsfahrten und mit Flugrettungstransporten geprüft. Er stellte hierbei im Wesentlichen abschließend fest:

- 0.1 Landes- und Kommunalbehörden sind zuständig für die Bereitstellung eines Rettungsdienstes. Sie entscheiden über die Einrichtung von Rettungswachen und Luftrettungsstandorten. Nach der Finanzverfassung des Grundgesetzes liegt die Finanzierungszuständigkeit für den Rettungsdienst grundsätzlich bei den Ländern. Die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) sind jedoch gesetzlich verpflichtet, die Transport- und Fahrkosten zu übernehmen, sofern diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Die Ermittlung der Fahrkosten ist gesetzlich nicht näher geregelt. Länder bzw. Kommunen legen die Kosten über Gebühren und Benutzungsentgelte auf die Krankenkassen um. Sie haben sich in den letzten Jahrzehnten aus der Finanzierung des Rettungsdienstes zunehmend zurückgezogen. In der Praxis tragen die Krankenkassen über die Fahrkosten im engeren Sinne hinaus nahezu vollständig die Ausgaben für die Unterhaltung und den Einsatz von Rettungswagen und Rettungshubschraubern. Die Beschaffungen und Standortentscheidungen können sie allerdings kaum beeinflussen. Ihre Ausgaben für Rettungsfahrten und Flugtransporte sind in den letzten 25 Jahren erheblich gestiegen. Im Jahr 2017 lagen sie insgesamt bei 3,5 Mrd. Euro (Tzn. 1, 5 und 6).
- 0.2 Das Auseinanderfallen der Zuständigkeiten für die Bereitstellung und die Finanzierung des Rettungswesens begünstigt unwirtschaftliche Entscheidungen. Der Bundesrechnungshof empfiehlt, die von den Krankenkassen zu übernehmenden Kosten klar von den Ausgaben abzugrenzen, die von den Ländern zu tragen sind. Zugleich sollten die Beteiligungsrechte der Krankenkassen adäquat zu ihrer Finanzierungsverantwortung gestaltet werden. Damit die Versicherten nicht mit Kosten für den Aufbau und Unterhalt der Rettungsdienste belastet werden, sollten die Länder in die Überlegungen zu einer Neuregelung frühzeitig einbezogen werden (Tzn. 7 und 9).

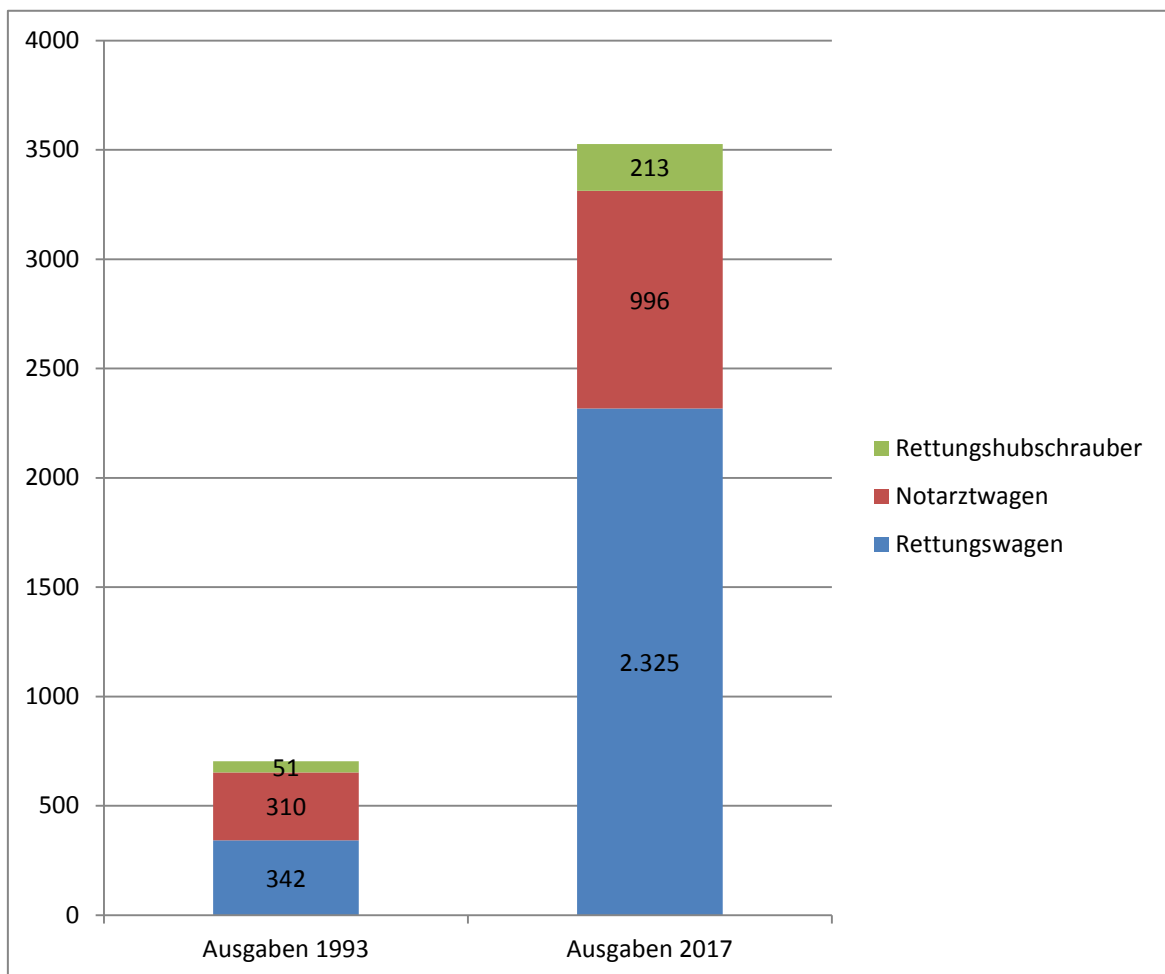
1 Anlass für die Berichterstattung

Der Bundesrechnungshof hat in den vergangenen Jahren die Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten geprüft. Dazu fanden Erhebungen beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und bei verschiedenen Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) statt. Zudem führte er bei ausgewählten obersten Behörden der Länder Informationsgespräche.

Anlass für die Prüfung waren die hohen Ausgaben der Krankenkassen für Transporte mit Rettungswagen und Rettungshubschraubern. Sie haben sich in den letzten 25 Jahren von rund 700 Mio. Euro auf 3,5 Mrd. Euro erhöht.

Diagramm 1:

Ausgaben der Krankenkassen für den Rettungsdienst (in Mio. Euro)



Darstellung: Bundesrechnungshof

Quellen: Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (BT-Drs. 15/530, Seite 274); Bundesministerium für Gesundheit, Statistische Übersicht über die Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung (KJ 1) 2017, Schlüsselnummern 04920, 04940 und 04950.

Der Bundesrechnungshof hatte das BMG in zwei Prüfungsmitteilungen über seine Feststellungen zu Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten unterrichtet. Das BMG hat dazu mehrfach Stellung genommen, ließ dabei aber nicht erkennen, wie die festgestellten strukturellen Probleme gelöst werden können. Der Bundesrechnungshof sieht sich deshalb veranlasst, gemäß § 88 Absatz 2 Bundeshaushaltsordnung dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfungen zu berichten. Das BMG hat zum Entwurf des vorliegenden Berichtes mit Schreiben vom 6. April 2018 Stellung genommen. Der Bericht berücksichtigt die Stellungnahme.

2 Grundsätzliche Finanzierungszuständigkeit der Länder

Die Sicherstellung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes fällt in die Gesetzgebungszuständigkeit der Länder.¹ Die Rettungsdienste dienen der Erfüllung der Pflichten, die den Ländern im Rahmen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr obliegen.² Damit liegt auch die Finanzierungsverantwortung grundsätzlich bei den Ländern (Artikel 104a Absatz 1 Grundgesetz).

Die Rettungsdienstgesetze der Länder regeln die Pflichten der Länder im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr auf dem Gebiet der Rettungsdienste. Während die Zuständigkeit für den bodengebundenen Rettungsdienst nach den Rettungsdienstgesetzen zumeist bei den Landkreisen und kreisfreien Städten liegt, sind für die Luftrettung in vielen Fällen die Länder verantwortlich.³ Zur Finanzierung der Luftrettung bestimmen die Rettungsdienstgesetze überwiegend, dass das Land Vereinbarungen mit geeigneten Anbietern über die Durchführung der Luftrettung abzuschließen hat. Die Träger des Rettungsdienstes sind zu wirtschaftlicher und sparsamer Betriebsführung verpflichtet.⁴

¹ Artikel 30 i. V. m. Artikel 70 Grundgesetz.

² Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen weist in seinem jüngsten Gutachten darauf hin, dass die Rettungsdienste „*primär*“ der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr dienen (BT-Drs. 19/3180 vom 4. Juli 2018, S. 561).

³ Vgl. z. B. § 6 Absätze 1 und 2 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz, § 7 Absatz 2 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern, § 25 Absatz 1 Nummer 1 Bremisches Hilfeleistungsgesetz, § 5 Absätze 1 und 4 Hessisches Rettungsdienstgesetz.

⁴ So z. B. § 17 Absatz 2 Satz 2 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz, § 21 Absatz 1 Satz 3 Berliner Rettungsdienstgesetz, § 12 Absatz 1 Satz 2 Rettungsdienstgesetz Rheinland-Pfalz, Artikel 32 Absatz 1 Satz 2 Bayerisches Rettungsdienstgesetz.

Länderübergreifende Einsätze der Rettungshubschrauber müssen die Länder selbstständig koordinieren.

3 Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen

3.1 Abgrenzung der Fahrkosten von den übrigen Kosten

Die Krankenkassen haben „Fahrkosten“ zu übernehmen, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind (§ 60 Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, SGB V). Der Begriff „Fahrkosten“ umfasst sämtliche im Einzelfall notwendigen Beförderungskosten.⁵ Wie die Fahrkosten konkret von den übrigen – in die Finanzierungszuständigkeit der Länder fallenden – Kosten des Rettungsdienstes abzugrenzen sind, ist nicht gesetzlich geregelt. Nach der Rechtsprechung zählen zu den Fahrkosten auch Aufwendungen, die mit dem Transport in engem Zusammenhang stehen, wie die Desinfektion eines Rettungswagens nach einem Einsatz.⁶ Welches Fahrzeug benutzt werden darf, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit (§ 60 Absatz 1 Satz 2 SGB V). Das gilt auch für den Einsatz eines Rettungshubschraubers.

3.2 Festlegung der Fahrkosten durch die Länder bzw. Kommunen (sog. Gebührenmodell)

Nach § 133 Absatz 1 Satz 1 SGB V erhebt der Träger des Rettungsdienstes Gebühren, sofern das Entgelt für die Leistungen des Rettungsdienstes durch Landesrecht oder durch Kommunalrecht festgelegt ist (sog. Gebührenmodell).⁷ Krankenkassen können unter bestimmten Voraussetzungen ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge an die Versicherten beschränken (§ 133 Absatz 2 SGB V). Dies gilt nach Absatz 2 Nummer 1 namentlich dann, wenn den Krankenkassen oder ihren Verbänden vor Festsetzung des Entgelts keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde. Damit wollte der Gesetzgeber ausgleichen, dass die Krankenkassen kein Mitspracherecht haben, wenn der Leistungsträger die Gebühren kalkuliert und ihre Höhe festsetzt.

⁵ Vgl. etwa *Gerlach* in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB V, Rn. 14 zu § 60 SGB V.

⁶ Vgl. Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 26. April 2012, L 16 KR 192/11.

⁷ Vgl. z. B. § 17 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz vom 14. Juli 2008 (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg, Teil I 2008, S. 186).

3.3 Vereinbarung über die Vergütung (sog. Verhandlungsmodell)

Werden keine Gebühren erhoben, schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung der Rettungsfahrten und Flugrettungstransporte mit geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen (sog. Verhandlungsmodell). Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden (§ 2 Absatz 4, § 71 Absatz 1 SGB V).

4 Initiativen des Bundesrates zur gesetzlichen Neuregelung der Finanzierung

Der Bundesrat legte auf Initiative der Länder Hessen und Baden-Württemberg mehrfach Gesetzentwürfe zur Änderung des SGB V vor.⁸ Diese sahen vor, den Rettungsdienst aus dem Bereich der Fahrkosten herauszunehmen und als eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im SGB V zu regeln. Die Bundesregierung lehnte diese Gesetzentwürfe ab, weil sich die medizinische Erstversorgung von Patientinnen und Patienten, die in die Zuständigkeit der Krankenkassen falle, und der Rettungsdienst nicht sinnvoll voneinander trennen ließen. Sie wollte außerdem eine finanzielle Mehrbelastung der Krankenkassen vermeiden, die sie bei der Umsetzung der Vorschläge des Bundesrates befürchtete.

5 Finanzierung der Rettungsfahrten

5.1 Aufbau und Entwicklung des Rettungswesens

In den 1970er Jahren koordinierte die Bundesregierung den Aufbau eines einheitlichen Rettungswesens in den Ländern. Im Jahr 1973 fügte sie ihrem Bericht über Maßnahmen zur Verbesserung des Rettungswesens ein Muster für ein Landesgesetz über den Rettungsdienst bei (BT-Drs. 7/489). Daran sollten sich die Länder orientieren. Im Jahr 1975 berichtete die Bundesregierung über die vorhandenen Einrichtungen des Rettungswesens. Zur Finanzierung des Rettungsdienstes führte sie aus:

⁸ Gesetzentwurf des Bundesrates vom 3. Mai 2013 (BR-Drs. 190/13-Beschluss), Gesetzentwurf des Bundesrates vom 14. März 2014 (BR-Drs. 69/14-Beschluss), Stellungnahme des Bundesrates zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 6. Februar 2015 (BR-Drs. 641/14-Beschluss).

„In jedem Rettungsdienstgesetz der Bundesländer ist die Finanzierung des Rettungswesens im Einzelnen geregelt. Dabei wird grundsätzlich zwischen Investitionskosten und Betriebskosten unterschieden. Zu den Investitionskosten leisten die Bundesländer nach Maßgabe ihrer Haushalte – verschieden hohe – Zuschüsse. Die Betriebskosten sollen grundsätzlich durch Gebühren gedeckt werden. Die gesetzlichen Regelungen dazu sind von Land zu Land verschieden.“⁹

Das Anliegen der Bundesregierung war, ein leistungsfähiges und bundesweit einheitliches Rettungswesen zu schaffen. Bei den Ausführungen zur Finanzierung des Rettungswesens spielte die Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung keine Rolle; sie fand keine Erwähnung.

5.2 Verringerung der Länderanteile an der Finanzierung

Nach den Feststellungen des Bundesrechnungshofes haben die Länder und Kommunen die Kosten des Rettungsdienstes zunehmend auf die gesetzliche Krankenversicherung verlagert und ihren eigenen Finanzierungsanteil gesenkt. Das Ausmaß dieser Entwicklung verdeutlichen die beiden folgenden Beispiele:

- Im Jahr 1975 hatten nach dem Rettungsdienstgesetz eines Landes die Ausgaben für die erstmalige Beschaffung und die Ersatzbeschaffung der Rettungswagen das Land zu 50 %, ein Verband der Krankenkassen zu 30 % und die Leistungserbringer zu 20 % zu tragen. Die Kosten für die Einrichtung stationärer Rettungswachen finanzierten das Land und der Verband je zu 50 %. Die Krankenkassen waren an diesen Kosten nicht beteiligt. Aufgrund mehrerer gesetzlicher Änderungen reduzierten das Land und der Verband ihren Anteil schrittweise auf je 25 % für die Rettungswagen. Die Krankenkassen haben gegenwärtig 50 % der Kosten für Rettungswagen und stationäre Rettungswachen zu tragen.¹⁰
- In einem anderen Land regelt das Rettungsdienstgesetz, dass das veranschlagte Gebührenaufkommen die voraussichtlichen Kosten der Träger der Rettungsdienste decken soll. In die Berechnung der Gebühren fließen insbesondere investive Kosten für Auf- und Ausbau sowie Aufrechterhaltung der Rettungsinfrastruktur, Betriebs-, Personal- sowie Aus- und Fortbil-

⁹ BT-Drs. 7/3815, Tz. 3.1.

¹⁰ § 9 Absatz 1 Saarländisches Rettungsdienstgesetz.

dungskosten ein. Auch Kosten für Unfall- und Haftpflichtversicherung des Personals sowie Verwaltungs- und Querschnittskosten sind zu berücksichtigen.¹¹ Das Land hat seine Beteiligung an den Kosten des Rettungsdienstes damit eingestellt.

5.3 Uneinheitliche Höhe der Gebührensätze

Der Bundesrechnungshof stellte fest, dass die für den Betrieb der Rettungsdienste zuständigen Länder sowie Landkreise und Kommunen bei der Berechnung der Gebühren und Entgelte nicht nach einheitlichen Kriterien vorgehen. Die Krankenkassen wurden je nach Region in unterschiedlichem Maße finanziell belastet.¹²

Der Bundesrechnungshof verglich bundesweit die Kosten für den Transport mit einem Rettungswagen. Einige Länder hatten einen landesweit einheitlichen Entgelt- oder Gebührensatz, der in einem Land etwa 444 Euro für einen Rettungstransport betrug. Das in Rede stehende Entgelt beschränkte sich nicht auf die Fahrkosten im engeren Sinn, also die tatsächlich entstandenen Kosten des Transportes eines Versicherten mit einem Rettungswagen, sondern umfasste Ausgaben für den gesamten Rettungsdienst, z. B. Betrieb der Einsatzleitstelle, der Rettungswagen und Rettungswachen sowie Investitionen.

Andere Länder hatten für jeden Landkreis oder Rettungsdienstbezirk eigene Entgelt- oder Gebührensätze.

Der Bundesrechnungshof stellte fest, dass sich die Gebühren insgesamt stark unterschieden. So erhob eine kreisfreie Stadt in den neuen Bundesländern eine Gebühr von 270 Euro für den Einsatz eines Rettungswagens. In einem Landkreis in den alten Bundesländern lag das Entgelt für den Einsatz eines Rettungswagens bei 945 Euro. Die überwiegende Anzahl der Entgelt- und Gebührensätze war pauschal berechnet, also unabhängig von Einsatzdauer und -ort.

Eine Ursache für die unterschiedliche Höhe der Entgelt- und Gebührensätze waren die verschiedenen landes- und kommunalrechtlichen Bestimmungen.

¹¹ § 17 Absätze 3 und 4 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz.

¹² Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen geht in seinem jüngsten Gutachten davon aus, dass es ca. 300 eigenständige Rettungsdienstbereiche mit teilweise erheblich unterschiedlichen Strukturen und Zielvorgaben gibt (BT-Drs. 19/3180 vom 4. Juli 2018, S. 562).

Die Rettungsdienstgesetze regeln in jedem Land unterschiedlich, welche Kalkulationsposten bei der Berechnung der Entgelt- und Gebührensätze zu berücksichtigen sind. Bei der Berechnung wird auch die Anzahl der Einsätze berücksichtigt. Je mehr Einsätze die Rettungswagen fahren, desto geringer sind die Kosten.

5.4 Krankenkassen nahmen keinen Einfluss auf Gebühren bzw. Entgelte

Die Möglichkeit der Krankenkassen, Gebühren unter bestimmten Voraussetzungen auf Festbeträge zu beschränken (siehe Tz. 3.2), wurde in der Praxis nicht angewandt. Die Krankenkassen berichteten, dass die Regelung für sie nachteilig sei. Der Festbetrag führe zu einer Finanzierungslücke, die letztlich von den Versicherten getragen werden müsse. Dies würde sich wettbewerbschädlich für eine Krankenkasse auswirken.¹³

Beim Verhandlungsmodell (siehe Tz. 3.3) gelang es den Krankenkassen im Ergebnis nicht, eine überzeugende Kostenbeteiligung der Länder durchzusetzen. Die Krankenkassen teilten uns mit, dass in den überwiegenden Fällen nicht mit offenem Ergebnis verhandelt worden sei. Regelmäßig sei die eingereichte Kalkulation bereits das Verhandlungsergebnis gewesen. Die Träger des Rettungsdienstes und der Luftrettung sowie die Leistungserbringer hätten es als überwiegende Verantwortung der Krankenkassen und Verbände angesehen, die Kosten für die Beschaffung und den Betrieb der Rettungswagen und Rettungshubschrauber zu finanzieren.

5.5 Einführung des Digitalfunks

Im Zuge der Einführung des Digitalfunks erhielten Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienste neue Funkgeräte. Ein Land schloss dafür Rahmenverträge ab und erließ für die Beschaffung der Geräte Kostenobergrenzen. Für Handfunkgeräte betrug sie 950 Euro und für Fahrzeugfunkgeräte 1 500 Euro. Die Kostendeckung sollte die Kalkulation der Ausgaben für den Landeshaushalt erleichtern. Das Land teilte den Kommunen als Träger des Rettungsdienstes mit, die Fahrzeuge des Rettungsdienstes seien von diesen Kostenobergrenzen ausgenommen, weil der Rettungsdienst vollständig von den Krankenkassen refinanziert

¹³ So auch BT-Drs. 15/530, Gutachten 2003 des Sachverständigenrates für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Seite 275; Kasseler Kommentar, SGB V, Rn. 10 zu § 133; *Becker/Kingreen*, SGB V, Rn. 25 zu § 133.

werde. Ein Landkreis beschaffte daher für seine Rettungswagen jenseits der Kostenobergrenzen Handfunkgeräte zum Stückpreis von 1 369 Euro und Fahrzeugfunkgeräte für 1 649 Euro.

6 Finanzierung der Flugrettungstransporte

6.1 Entwicklung und Ausbau der Flugrettung im Bundesgebiet

Seit den 1970er Jahren ergänzen Rettungshubschrauber den Rettungsdienst. Rettungshubschrauber bringen die Notärztin bzw. den Notarzt zu den Patientinnen und Patienten, um sie mit lebensrettenden Maßnahmen zu versorgen und die Transportfähigkeit herzustellen. Bei Bedarf dienen sie zudem der Beförderung ins Krankenhaus oder der Verlegung von einem Krankenhaus in ein anderes. Die überwiegende Anzahl der Rettungshubschrauber verfügt über keine Nachtsichtgeräte und wird bei Sichtflugverhältnissen eingesetzt, in der Regel von sieben Uhr morgens bis Sonnenuntergang. In den Herbst- und Wintermonaten ist die Einsatzfähigkeit der Rettungshubschrauber eingeschränkt. Sie können bei Sturm oder starkem Regen nicht starten. Deshalb sind am Boden flächendeckend Rettungs- und Notarztwagen rund um die Uhr vorzuhalten.

Das Netz der Rettungshubschrauber ist in den letzten 40 Jahren auf insgesamt 66 Luftrettungsstandorte¹⁴ erweitert worden. Die Anzahl der ursprünglich in den alten Bundesländern geplanten 29 Standorte hat sich auf 49 Standorte erhöht. In diesem Zusammenhang beklagten die Krankenkassen Überschneidungen in der Versorgungsreichweite: Wird ein neuer Luftrettungsstandort eingerichtet, überlappt sich der Aktionsradius regelmäßig mit bereits vorhandenen Standorten. Das führt bei den vorhandenen Luftrettungsstandorten zu weniger Einsätzen, reduzierten Flugminuten und geringeren Gebühreneinnahmen. Einsätze der Rettungshubschrauber rechneten die Betreiber überwiegend nach Flugminuten ab. Die Flugminutenpreise berücksichtigen z. B. die Kosten für den Betrieb des Standortes und die Anzahl der Einsätze pro Jahr.

¹⁴ Vgl. z. B. <http://www.rth.info/stationen.db/stationen.php>: Im Bundesgebiet werden derzeit 55 Rettungshubschrauber und 11 Dual-Use-Hubschrauber, die für Rettungseinsätze und Verlegungsflüge nutzbar sind, eingesetzt. Unberücksichtigt bleiben Intensivtransporthubschrauber, Ambulanzhubschrauber sowie SAR-Hubschrauber der Bundeswehr.

In den vergangenen Jahren traten vier Luftrettungsstandorte hinzu, drei in Bayern und einer in Brandenburg. Allein die Kosten für den Bau der Landeplätze, Hangars und Versorgungsräume dieser vier neuen Luftrettungsstandorte lagen bei insgesamt 15,6 Mio. Euro.

6.2 Errichtung neuer Luftrettungsstandorte in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium des Innern beauftragte im August 2008 das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement mit einer Untersuchung zur Luftrettungsstruktur in Bayern. Die Gutachter identifizierten zwei Regionen, die mit Rettungshubschraubern nicht optimal erreicht werden konnten. Um diese Lücken zu schließen, empfahlen sie, zwei neue Luftrettungsstandorte zu errichten: einen in Weiden und einen in Donauwörth.

Der Luftrettungsstandort in Weiden wurde für 2,6 Mio. Euro errichtet und im Jahr 2011 in Betrieb genommen. Anstelle eines Standortes in Donauwörth entschied die bayerische Landesregierung, einen weiteren Luftrettungsstandort im knapp 50 km entfernten Augsburg einzurichten. Landeplatz und Hangar wurden auf dem Dach des Klinikums in 58 m Höhe für 6 Mio. Euro gebaut. Durch die daraus folgenden besonderen Anforderungen an den Brandschutz und das Betanken des Rettungshubschraubers entstanden Mehrkosten von über 3 Mio. Euro. Die üblichen und wirtschaftlichen Baukosten einer Luftrettungsstation am Boden liegen nach Angaben der Krankenkassen bei 2,6 Mio. Euro. Der Standort Augsburg ist seit dem Jahr 2014 in Betrieb.

Die Entscheidung für den Standort Augsburg hatte zur Folge, dass eine Region im nordwestlichen Schwaben nach wie vor nicht im vorgesehenen Einsatzradius eines Rettungshubschraubers lag. Die bayerische Landesregierung entschied deshalb, einen weiteren – dritten – Luftrettungsstandort in Dinkelsbühl für 4 Mio. Euro zu errichten. Dieser Standort ging im Jahr 2015 in Betrieb, so dass Bayern nunmehr über 15 Luftrettungsstandorte verfügt.

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern hatte die Entscheidung für den Standort Augsburg gegenüber der Landesregierung wiederholt in Schreiben und Gesprächen beanstandet. Die Kritik der Arbeitsgemeinschaft richtete sich gegen die Standortentscheidung, den kostenintensiven Landeplatz auf dem Dach des Klinikums und den weiteren Luftrettungsstandort in Dinkelsbühl.

6.3 Errichtung eines neuen Luftrettungsstandortes in Brandenburg

Das Land Brandenburg plante im Jahr 2009, im Landkreis Uckermark einen neuen Luftrettungsstandort zu eröffnen, um dort einen weiteren Rettungshubschrauber zu stationieren. Die Krankenkassen wandten sich gegen den neuen Rettungshubschrauber, weil das Gebiet mit den vorhandenen Einsatzmitteln – auch aus den Nachbarländern Berlin und Mecklenburg-Vorpommern – ausreichend versorgt werden könne. Sie monierten außerdem, dass der Bedarf für einen weiteren Rettungshubschrauber nicht durch ein Sachverständigen-gutachten belegt sei. Ein daraufhin im Auftrag des Landes Brandenburg gefertigtes Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass ein weiterer Rettungshubschrauber in der Uckermark erforderlich sei. Auf dieser Grundlage entschied die Landesregierung, einen Luftrettungsstandort in Angermünde für Baukosten von 3 Mio. Euro zu errichten. Er ging im Jahr 2015 in Betrieb.

7 Vorläufige Würdigung und Empfehlungen

7.1 Kostenverlagerung auf die Krankenkassen

Der Bundesrechnungshof hat kritisiert, dass die Länder sich überwiegend ihrer Finanzierungsverantwortung entzogen und die Kosten des Rettungsdienstes über die Gebühren und Entgelte weitgehend auf die Krankenkassen verlagert haben. Diese wandten dafür 3,5 Mrd. Euro allein im Jahr 2017 auf. Dass die Gebühren und Entgelte nicht nur die tatsächlich entstandenen Fahrkosten finanzieren, belegt die enorme Spannweite der Sätze von 270 bis 945 Euro für eine Rettungsfahrt.

Der Bundesrechnungshof hat beanstandet, dass diese Abrechnungspraxis nicht von der Absicht des Gesetzgebers gedeckt ist, die Krankenkasse durch § 60 SGB V lediglich zur Übernahme der Fahrkosten zu verpflichten. Sie bewegt sich nicht mehr in dem von der Rechtsprechung¹⁵ eröffneten Rahmen, eng mit der Beförderungsleistung zusammenhängende Ausgaben abzurechnen.¹⁶

¹⁵ Vgl. Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 26. April 2012, L 16 KR 192/11.

¹⁶ Zu weiteren Fehlanreizen in diesem Zusammenhang vgl. das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, der dort auf Fälle medizinisch nicht begründeter Transporte zur Vermeidung von Leerfahrten hinweist (BT-Drs. 19/3180 vom 4. Juli 2018, S. 566 f).

7.2 Unwirtschaftlicher Ausbau der Luftrettungsstandorte

Der Bundesrechnungshof verkennt nicht, dass ein dichteres Netz an Luftrettungsstandorten die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung verbessern kann. Die Grundsätze wirtschaftlichen Handelns und einer sachgerechten Kostenverteilung auf Bund und Land dürfen dabei aber nicht aus dem Blick geraten. Insbesondere aufgrund der gestiegenen Anzahl von Luftrettungsstandorten entwickelte sich die Flugrettung zu einem besonders kostenintensiven Rettungsmittel, das die Krankenkassen im Jahr 2017 mit knapp 213 Mio. Euro finanzierten. Diese Ausgaben tragen zu den hohen Kosten im System der gesetzlichen Krankenversicherung bei, obwohl Rettungshubschrauber lediglich als ergänzendes Rettungsmittel mit begrenzten Einsatzzeiten dienen.

Der Bundesrechnungshof hat darauf hingewiesen, dass die zuletzt hinzugekommenen Luftrettungsstandorte die Frage aufwerfen, wann aus Sicht der Länder der Aufbau des Luftrettungsnetzes abgeschlossen sein wird. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich durch jeden neuen Standort die abrechenbaren Flugminuten der übrigen für das Gebiet bislang zuständigen Standorte naturgemäß reduzieren. In der Folge erhöht sich der Flugminutenpreis, denn die hohen Instandhaltungskosten der Rettungshubschrauber und der Luftrettungsstandorte bleiben bestehen. Diese Kostensteigerung kann nach Auffassung des Bundesrechnungshofes allenfalls zu einem geringen Teil durch eine künftig, etwa aus Gründen der demographischen Entwicklung, zu erwartende Zunahme der Einsätze ausgeglichen werden. Ein neuer Luftrettungsstandort belastet die Krankenkassen deshalb stets mit weiteren Ausgaben.

Die Länder prüften zwar regelmäßig den länderübergreifenden Einsatz von Rettungshubschraubern, um die Maschinen auszulasten. Die Einrichtung neuer Luftrettungsstandorte in Bayern und Brandenburg zeigt aus Sicht des Bundesrechnungshofes jedoch, dass die Länder dazu neigen, ihre Gebiete mit eigenen Rettungshubschraubern zu versorgen. Der Bundesrechnungshof hat die Befürchtung geäußert, dass sich dieser Trend fortsetzen könnte, weil keine länderübergreifende Einrichtung besteht, die die Auswahl der Luftrettungsstandorte koordiniert. Er hat darauf hingewiesen, dass es auch Aufgabe des BMG ist, im Rahmen der Bundesaufsicht die Einrichtung der Luftrettungsstandorte zu begleiten und erforderlichenfalls mit den zur Verfügung stehenden Instrumenten auf die Länder einzuwirken. Ziel sollte sein, dass keine neuen

Standorte errichtet werden, die objektiv nicht erforderlich sind. Der Bundesrechnungshof hat das BMG gebeten mitzuteilen, wie künftig eine länderübergreifende Koordination der Luftrettungsstandorte erreicht werden könnte.

Die Entscheidung, entgegen gutachterlicher Empfehlungen und trotz außergewöhnlich hoher Kosten einen Rettungshubschrauber am Klinikum Augsburg zu stationieren, wirft aus Sicht des Bundesrechnungshofes Zweifel auf, ob wirtschaftliche Kriterien bei der Auswahl neuer Luftrettungsstandorte immer ausreichend beachtet wurden. Gegenüber der gutachterlich empfohlenen Lösung entstanden dadurch Mehrkosten in Millionenhöhe.

Eine zentrale Ursache für den großzügigen Ausbau des Netzes der Luftrettungsstandorte hat der Bundesrechnungshof darin gesehen, dass die Zuständigkeiten für die Bereitstellung der Luftrettung und deren Finanzierung auseinanderfallen. Die Länder haben nach den Rettungsdienstgesetzen den Auftrag, die Luftrettung zu organisieren. Sie entscheiden damit über die Anzahl und die Auswahl der Standorte. Nach den Rettungsdienstgesetzen können die Länder die Kosten für die Finanzierung der Rettungshubschrauber über Gebühren und Benutzungsentgelte auf die Krankenkassen umlegen. Da die Länder im Ergebnis nur in geringem Maße eigene Haushaltsmittel verwenden, besteht für sie kaum Anreiz, Mittel sparsam zu verwenden. Die Länder beteiligen sich zwar an den Investitionen beim Aufbau der Luftrettungsstandorte. Die jährlichen hohen Ausgaben für den Betrieb und die Instandhaltung der Rettungshubschrauber und der Luftrettungsstandorte tragen jedoch die Krankenkassen. Die Krankenkassen haben mithin ein großes Eigeninteresse an einer wirtschaftlichen und sparsamen Organisation der Luftrettung (§§ 2 Absatz 4, 71 Absatz 1 SGB V), jedoch keine rechtlichen Möglichkeiten, auf die Einrichtungsentscheidungen Einfluss zu nehmen. Sie können Bedenken vortragen; an der Entscheidung beteiligt sind sie aber letztlich nicht. Diese Rahmenbedingungen können unwirtschaftliche Entscheidungen begünstigen.

7.3 Umrüstung auf Digitalfunk unwirtschaftlich

Die Beschaffungen zur Umrüstung auf den Digitalfunk zeigen, dass Landesbehörden auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vor allem dann hinwiesen, wenn Landesmittel verwendet wurden. Dieser Grundsatz verlor an Bedeutung, wenn die Kosten den Krankenkassen auferlegt werden konnten. Der Bundesrechnungshof hat diese Entwicklung beanstandet.

7.4 Gesetzliche Klarstellung der Rechtsgrundlagen erforderlich

Der Bundesrechnungshof hat aus den genannten Gründen angeregt, in § 60 SGB V klar zu regeln, welcher Teil der Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung als „Fahrkosten“ zu tragen ist und für welchen Teil die Länder verantwortlich sind. Dies gilt für die Einrichtung und Durchführung von Krankentransporten im Allgemeinen und angesichts der hohen Kosten für die Luftrettung in besonderem Maße.

Sollte § 60 SGB V den Ländern weiterhin ermöglichen, abweichend von den Grundsätzen der Finanzverfassung (Artikel 104a Grundgesetz) nahezu die gesamten Kosten des Rettungsdienstes auf die Krankenkassen abzuwälzen, sollten deren Beteiligungsrechte deutlich gestärkt werden. Dies gilt insbesondere für die Errichtung neuer Luftrettungsstandorte und für andere wesentliche Investitionen.

8 Stellungnahme des BMG

Das BMG hat der Bewertung des Bundesrechnungshofes zugestimmt, dass die Länder nicht sämtliche Kosten der Notfallrettung auf die Krankenkassen abwälzen dürfen. Es hat darauf hingewiesen, dass es hierfür an einer Rechtsgrundlage fehle und sich die Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen im Rahmen des Rettungsdienstes allein auf die entstandenen Transportkosten beziehe. Allerdings könnten weder das BMG noch der Bundesgesetzgeber ohne Zustimmung der Länder dieser Kostenverlagerung entgegenreten; dafür fehle es an Aufsichtsrechten und Gesetzgebungskompetenzen.

Gegen eine gesetzliche Konkretisierung der „Fahrkosten“ im Sinne des § 60 SGB V hat das BMG eingewandt, dass dies zu zusätzlichen finanziellen Belastungen der Versicherten führen könnte.

Der Empfehlung des Bundesrechnungshofes, die Beteiligungsrechte der Krankenkassen zu stärken, solange diese weiterhin den größten Teil der Investitionen in die Infrastruktur des Rettungsdienstes finanzieren, hat das BMG zugestimmt. Es weist aber darauf hin, dass diese Beteiligungsrechte nicht im SGB V geregelt werden könnten, weil dies einen Eingriff in die Gesetzgebungskompetenz der Länder für die Regelung des Rettungsdienstes bedeute.

Das BMG hat zugesagt, sich im Rahmen der in dieser Legislaturperiode anstehenden Reform der Notfallversorgung um ein zwischen Bund und Ländern

abgestimmtes Vorgehen zur Präzisierung der einschlägigen Vorschriften des SGB V und zugleich zur Anpassung oder Überprüfung der Rettungsdienstgesetze zu bemühen.

9 Abschließende Würdigung und Empfehlungen

Der Bundesrechnungshof unterstützt das Bestreben des BMG, gemeinsam mit den Ländern eine der Rechtslage angemessene Kostenverteilung bei der Finanzierung des Rettungsdienstes zu erreichen. Er hält an seiner Auffassung fest, dass das BMG im Rahmen seiner Zuständigkeit für die Regelungen des SGB V bereits jetzt auf die Finanzierung des Rettungsdienstes Einfluss nehmen kann. Er hat wiederholt festgestellt, dass der gegenwärtige Rechtsrahmen unwirtschaftliche Entscheidungen bei der Versorgung mit Rettungstransporten begünstigt. Daher besteht Handlungsbedarf zur Überarbeitung der zugrunde liegenden Regelungen. Der Bundesrechnungshof erkennt in diesem Zusammenhang an, dass eine Präzisierung des § 60 SGB V eine Überprüfung bzw. Anpassung der einschlägigen Regelungen der Rettungsdienstgesetze der Länder und insoweit ein zwischen Bund und Ländern abgestimmtes Vorgehen nahelegt. Die Finanzierungslücke, die sich aus einer Begrenzung der Kostenübernahmeverpflichtung für die Krankenkassen ergäbe, wäre andernfalls von den Versicherten zu tragen. Der Bund hat den Anstoß zu geben, um der Flucht der Länder aus ihrer Finanzierungsverantwortung für den Rettungsdienst möglichst bald zu begegnen und zu einer gerechten Kostenverteilung zurückzukehren.

Der Bundesrechnungshof empfiehlt dem BMG, in Abstimmung mit den Ländern rechtliche Änderungen mit der Zielrichtung zu initiieren,

- die Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung für Rettungsdienstleistungen zu tragen sind, von den Ausgaben abzugrenzen, die von den Ländern für die im Rahmen der Gefahrenabwehr und Daseinsvorsorge notwendigen Rettungsdienste zu übernehmen sind, und
- die Beteiligungsrechte der Krankenkassen, z. B. bei der Errichtung neuer Luftrettungsstandorte und anderer bedeutender Investitionen, adäquat zu ihrer Finanzierungsverantwortung zu gestalten.